RECHERCHES

N.° 119.

ANATOMICO-PATHOLOGIQUES

SUR

LA PÉRICARDITE.

Tribut Académique,

Présenté et publiquement soutenu à la Faculté de Médecine de Montpellier, le 18 *Novembre* 1823 ;

PAR GAËTAN SENTY,

DE CREMA (*ITALIE*);

Membre titulaire de l'Athénée médical de Montpellier; Correspondant de la Société chirurgicale d'Émulation de ladite ville; Bachelier ès Lettres de l'Université de Poitiers, etc.

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE.

Ars medica tota in observationibus. (FRÉD. HOFFMANN.)

Neque enim numerandæ sunt, sed perpendendæ... observationes.
(MORGAGNI, Epist. 51, N.° 47).

A MONTPELLIER,

Chez JEAN MARTEL AÎNÉ, Seul Imprimeur de la Faculté de Médecine, près l'Hôtel de la Préfecture, n.° 62.

1823.

A MONSIEUR

F.ᴼᴵˢ LALLEMAND,

Professeur de Clinique externe à la Faculté de Médecine de Montpellier; Chirurgien en Chef de l'Hôpital St.-Éloi de la même ville; Membre titulaire ou correspondant de plusieurs Sociétés savantes, etc. etc.

ET

A MONSIEUR

C.ᴿ CAIZERGUES,

Professeur de Médecine légale à la Faculté de Médecine de Montpellier.

Comme un Tribut dû à leurs talens et à leur mérite, et comme un faible Hommage de ma vive reconnaissance.

G. SENTY.

Aux Mânes

DE MON GRAND-PÈRE, J.-B. CALINI.

....!!! Regrets éternels!

A MONSIEUR

F. BARALLIER, NÉGOCIANT A CARCASSONNE.

Permettez, MONSIEUR, *qu'en associant votre nom à celui dont le seul souvenir vient obscurcir le plus beau jour de ma vie, je puisse y rattacher aussi la reconnaissance sans bornes que m'ont inspirée le vif intérêt que vous avez pris à mes études, et les bontés que vous ne cessez de me prodiguer journellement; croyez que mon cœur en conservera long-temps un souvenir agréable.*

A MON MEILLEUR AMI,

MON PÈRE,

ET

A LA PLUS CHÉRIE ET LA PLUS TENDRE DES MÈRES.

Faible hommage de mon respect et de ma reconnaissance!!

A MA SŒUR.

Amitié inaltérable.

G. SENTY.



RECHERCHES ANATOMICO-PATHOLOGIQUES SUR LA PÉRICARDITE.

ON a donné le nom de Péricardite, *Pericarditis*, à l'inflammation de cette membrane séreuse qui, après avoir tapissé le sac fibreux du péricarde à sa face interne, va se réfléchir sur les gros vaisseaux et le cœur qu'elle revêt.

Avant que l'on eût analysé avec soin les différens tissus qui entrent dans la composition de chaque organe en particulier, tous les auteurs, Sénac, Sauvages, Selle, Cullen, Pinel et Corvisart lui-même, ont décrit sous le nom de *cardite*, non-seulement l'inflammation spéciale du cœur, mais encore celle de ses vaisseaux et de ses membranes. Frank, dans sa médecine-pratique, comprend sous le même nom de *carditis*, et l'inflammation de l'organe qui en est le siége, et celle des gros vaisseaux et de ses enveloppes. Ce n'est que depuis que l'observation a appris à l'anatomiste pathologiste, que la membrane péricarde pouvait être lésée sans que le cœur participât à aucune de ses ulcérations morbides, et *vice versâ*, que l'on a distingué la péricardite de la cardite proprement dite, et qu'on les a traitées séparément l'une de l'autre.

La péricardite est une des maladies qui ne peuvent être éclairées

que par l'anatomie pathologique. C'est au scalpel de l'anatomiste, poursuivant le siége de ces lésions profondes qui donnent lieu à des symptômes variés que l'esprit ne peut rattacher à rien, à éclairer leur étiologie et leur traitement.

Mais nous suffit-il de savoir qu'à la suite d'une telle ou telle autre cause, le péricarde peut présenter des lésions organiques plus ou moins graves, suivant qu'elle a agi avec plus ou moins de violence, et que l'inflammation, suite inévitable d'une irritation quelconque, a duré un espace de temps plus ou moins long? Non; le médecin doit chercher à reconnaître, autant qu'il est possible, l'affection au lit du malade; sans cela, il court le risque de commettre les fautes les plus grossières, et il compromet non-seulement la vie du sujet, mais encore sa réputation.

Si, sous le rapport des connaissances plus exactes que nous possédons aujourd'hui sur les différentes altérations qui peuvent naître à la suite des maladies de la membrane péricardine, nous avons lieu d'être plus satisfaits que nos prédécesseurs; si la médecine a réellement fait un grand pas vers la perfection, depuis la naissance de l'anatomie pathologique, il n'en est pas de même de la portion symptomatique de la péricardite: celle-ci sera toujours obscure et insidieuse, quelques efforts que fassent les médecins praticiens pour la reconnaître par les seuls signes extérieurs, et pour établir un diagnostic positif et constant qui la fasse distinguer des autres phlegmasies de la poitrine avec lesquelles elle a tant de ressemblance. C'est de l'obscurité des signes de la péricardite que naît l'erreur fréquente de confondre cette maladie, soit avec la cardite, soit avec la péripneumonie, etc.; erreur à la vérité peu grave, puisque dans l'un et l'autre cas le traitement est presque le même. Cependant ne désespérons pas qu'un jour, aidés par l'observation et sur-tout par les recherches des anatomistes pathologistes, on parvienne à donner un diagnostic moins équivoque et plus constant de l'inflammation du péricarde, le point de départ de la lésion de texture de cet organe et ses degrés d'altération étant mieux appréciés aujourd'hui qu'ils ne l'ont été autrefois.

La péricardite, ainsi qu'il a été dit plus haut, n'est rien autre que l'inflammation de la séreuse du péricarde, dépendant d'une cause irritante quelconque. Elle peut être distinguée, à l'exemple des autres phlegmasies, en *aiguë* et en *chronique*. Corvisart admet un troisième degré d'inflammation du péricarde, intermédiaire à l'aigu et au chronique, qu'il nomme *sub-aigu*. « La péricardite est *sub-aiguë*, « dit-il, toutes les fois que la marche de l'aiguë est modérée, qu'elle « parcourt toutes ses périodes avec moins de précipitation, suit les « différentes phases des phlegmasies et affecte une terminaison natu- « relle (1).

La péricardite prend le caractère *aigu*, lorsque son invasion est brusque, que l'inflammation est intense et qu'elle se termine en peu de jours par résolution ou par la perte du malade. Elle s'observe moins fréquemment que la chronique : ce sont toujours les personnes adultes et lymphatiques qu'elle attaque de préférence ; il en est de cette maladie comme de toutes les autres phlegmasies, c'est-à-dire, que plus on est dans l'âge de vigueur, plus elle est intense et plus on y est exposé.

Elle est au contraire *chronique*, quand elle affecte une marche lente, cachée et qu'elle dure un espace de temps plus ou moins long. Elle s'observe ordinairement chez les personnes sédentaires, chez celles qui sont affectées de quelque maladie chronique de la poitrine, etc. La péricardite chronique est presque toujours compliquée avec d'autres lésions organiques, comme cela peut avoir lieu aussi pour l'aiguë et la sub-aiguë. Les maladies qui accompagnent la péricardite sont celles qui peuvent compliquer les phlegmasies des autres organes de l'économie qui auront été sympathiquement affectés ; mais celle qui est la plus ordinaire et la plus constante est l'inflammation du cœur, avec lequel le péricarde se trouve en contact.

L'inflammation du péricarde peut être *générale* ou *partielle* : elle est *générale*, toutes les fois qu'elle occupe toute la surface interne de cet organe ; elle est au contraire *partielle*, quand elle se borne

---

(1) Essai sur les maladies du cœur et des gros vaisseaux. Paris. 1806.

à un point seulement de sa surface. Ce dernier cas est si rare, que M. Laënnec dit à ce sujet, dans son auscultation médiate, t. II, p. 373, que « la proportion des péricardites partielles est aux générales : : 1 : 10. » Je crois même qu'elle est encore plus rarement observée.

Il peut arriver quelquefois dans la péricardite que l'inflammation vienne gagner non-seulement tout le feuillet séreux du péricarde, mais encore son feuillet fibreux. Toutes les fois que ce phénomène morbide existe, il doit être toujours considéré comme l'effet d'une irritation inflammatoire portée au plus haut degré d'intensité, ainsi que nous le prouvent les ouvertures cadavériques.

Symptômes. Les symptômes de la péricardite varient suivant le degré de la maladie; ils sont, comme le remarque Corvisart, beaucoup moins intenses que ceux de la cardite, et se rapportent en général à ceux de la péripneumonie aiguë; de là naissent l'obscurité et la difficulté de reconnaître cette maladie, sur-tout lorsqu'elle est accompagnée d'autres lésions organiques plus ou moins graves et plus ou moins anciennes.

Premier degré de la péricardite, ou péricardite aiguë. Selle ne balance pas à donner pour caractères de la péricardite aiguë, une douleur pongitive et gravative dans la partie profonde gauche de la poitrine, des anxiétés, des palpitations, une disposition continuelle à la toux, un pouls petit et inégal, une chaleur peu vive avec apyrexie parfaite (1). Salius Diversus donne pour signe pathognomonique de la péricardite, la soif ardente accompagnée d'un sentiment pénible de chaleur brûlante au thorax (2). La soif est, en vérité, fort vive dans la péricardite aiguë; mais si l'on considère un moment les autres maladies où l'inflammation du péricarde n'existe pas, telles que la fièvre dite angioténique ou inflammatoire, la gastrite, la gastro-entérite, etc., on verra que les malades affectés d'une de ces maladies ont presque toujours un sentiment de soif

(1) Selle, *Rudimenta pyrethologiæ.*

(2) Salius Diversus, *de affect. particul.*

ardente, accompagné d'un avide désir pour les boissons acidulées. Ce symptôme est donc trop équivoque pour le regarder comme signe caractéristique de la phlegmasie qui m'occupe.

D'après le docteur Pougens, les signes qui peuvent faire soupçonner la présence de l'inflammation du péricarde, sont : une vive sensation de chaleur dans le côté gauche de la poitrine, qui se concentre bientôt dans la région du cœur, où le malade éprouve une douleur vive et brûlante ; la respiration est gênée et pénible ; il y a rougeur des deux joues, particulièrement de la gauche ; le pouls est dur et fréquent. Vers le troisième ou le quatrième jour, altération des traits de la face, qui sont tirés en haut, ou figure grippée ; anxiétés, grande agitation, respiration haute et difficile, entrecoupée ; pouls petit, dur et serré, souvent irrégulier ; palpitations et défaillances légères ; enfin, les traits de la face s'altèrent de plus en plus, elle devient *hippocratique* ; cessation ou diminution des douleurs, anxiétés insupportables, frissons momentanés, suffocation, syncopes (1), infiltration générale ou partielle. Dans le cas où il y a épanchement dans le péricarde, la mort survient au moment que le malade l'attend le moins (2).

On ajoutera encore à ces signes la couleur terne et crasseuse que prend la peau vers les derniers jours de la maladie, le changement successif du violet foncé au blanc pâle du teint, une grande tristesse, la crainte de la mort, des rêves sinistres qui inquiètent le malade ; enfin, l'absence de la fièvre qui doit être considérée, d'après quelques auteurs, comme un caractère spécifique des maladies du péricarde.

Tels sont les signes que l'on a cru remarquer dans le cas de péricardite aiguë ; ils sont tous, comme il est facile de le voir, analogues à ceux de la pleurésie au même degré. Comme dans cette phlegmasie il y a rougeur aux joues, et principalement à la joue

---

(1) Cullen (Méd. pratique) appelle ces syncopes *idiopathiques* ou *cardiaques*.

(2) Diction. de Méd. pratique : Article *Péricardite*.

correspondante au côté malade de la poitrine, anxiétés, gêne dans la respiration, douleur et chaleur, etc.; les seuls symptômes qui peuvent faire distinguer quelquefois la péricardite de la pleurésie, sont : les syncopes ou défaillances, l'irrégularité du pouls, l'absence de la fièvre, le changement des traits, la couleur de la peau, etc.; mais ces phénomènes morbides suffisent-ils pour caractériser la péricardite ? Ne peuvent-ils pas dépendre d'une lésion organique quelconque du cœur, ou de toute autre cause morbide dans l'appareil circulatoire ? Voilà donc encore de l'obscurité qui ne fait qu'appuyer de plus en plus ce que j'ai déjà avancé plus haut sur la difficulté d'avoir un diagnostic qui puisse nous faire soupçonner positivement l'inflammation du péricarde.

M. Laënnec, voyant combien les symptômes de cette maladie étaient incertains, pensa avoir recours à l'emploi de son cylindre, afin de s'assurer davantage de l'existence de la péricardite; mais il conseille de ne faire usage de son sthétoscope qu'autant que la maladie est assez évidente pour la soupçonner. Lorsqu'il y a inflammation du péricarde et que l'on applique l'instrument sur la partie latérale gauche de la poitrine, l'oreille perçoit alors, ainsi que le remarque cet auteur, que les contractions des ventricules du cœur donnent une impulsion forte et quelquefois plus marquée que dans l'état naturel; qu'à des intervalles plus ou moins longs surviennent des pulsations plus faibles et plus courtes, qui correspondent à des intermittences du pouls, dont la petitesse contraste extraordinairement avec la force des battemens du cœur; quelquefois il peut à peine être senti. Les différens signes que l'on peut tirer de l'emploi du sthétoscope, me paraissent encore trop obscurs pour devoir y prêter une entière confiance; d'ailleurs, M. Laënnec ne manque pas de nous prévenir *qu'il n'y faut accorder qu'un certain degré de confiance*. Néanmoins, quoique cet instrument ne puisse pas nous fournir des signes positifs sur l'existence de la péricardite, je ne laisserai pas de conseiller aux praticiens de l'employer toutes les fois qu'un pareil cas se présentera.

Deuxième degré, ou péricardite sub-aiguë. Cet état, ainsi que

je l'ai fait remarquer plus haut, est intermédiaire à l'état aigu et à l'état chronique de la péricardite. Ses symptômes sont les mêmes que ceux de la péricardite aiguë, sinon qu'ils procèdent d'une manière plus régulière, qu'ils sont moins précipités, qu'ils suivent les différentes phases des phlegmasies, et qu'ils se terminent ordinairement par une résolution heureuse. Ces symptômes sont toujours plus faciles à reconnaître que ceux de la péricardite aiguë et de la chronique, par la même raison qu'ils sont moins tumultueux et plus modérés.

Troisième degré, ou péricardite chronique. Si la portion symptomatique des deux périodes précédentes de la péricardite ne nous a offert que du vague et d'incertain, elle est encore bien plus obscure dans la chronique, malgré que Corvisart prétende que plus la péricardite est aiguë, plus les symptômes qui la caractérisent sont obscurs, son invasion étant alors brusque, dit-il, sa marche rapide et sa terminaison presque subite (1). Il est bien vrai que la péricardite aiguë ne fait ordinairement que paraître, puisqu'elle se termine en quelques jours par la guérison de la maladie, ou par la mort du sujet; mais s'ensuit-il de là que les symptômes doivent être plus cachés et moins marqués que ceux de la péricardite chronique? L'invasion lente et cachée de celle-ci, ses fréquentes combinaisons avec d'autres maladies organiques moins profondes et plus connues, qui la rendent par conséquent moins sensible à nos sens: ces causes ne suffisent-elles pas pour nous faire croire qu'il est beaucoup plus difficile de reconnaître la péricardite chronique que l'aiguë? Quoi qu'il en soit, les phénomènes morbides qui s'observent dans la péricardite chronique, prennent le caractère ordinaire de ceux des autres phlegmasies, c'est-à-dire, qu'ils sont intermittens et presque insensibles, et qu'ils ne se réveillent, si je puis m'exprimer ainsi, que pour amener la perte du malade, pendant qu'un mieux-être trompeur ranimait en lui l'espoir d'une guérison plus ou moins prompte.

CAUSES. Les causes de la péricardite sont toutes celles qui peuvent produire l'inflammation des autres organes, à l'exception que la péri-

---

(1) *Op. cit.*

cardite paraît être particulière aux personnes faibles et délicates, et à celles chez lesquelles le tempérament lymphatique prédomine.

Les causes de cette phlegmasie peuvent être prédisposantes ou occasionelles. On compte parmi les premières, le tempérament lymphatique, l'âge adulte, la suppression d'évacuations ou d'excrétions habituelles, telles que les menstrues chez les femmes, les épistaxis, les hémorrhoïdes, la cicatrisation brusque d'un ulcère constitutionnel, d'un cautère, etc.: les maladies organiques du cœur paraissent également former une prédisposition fréquente à cette maladie.

Ses causes occasionelles sont, l'exercice immodéré du corps, les travaux forcés de l'esprit, les passions vives, le passage brusque du chaud au froid, la répercussion d'une affection goutteuse, rhumatismale, psorique, dartreuse, etc., qui se sera portée par métastase sur le péricarde; les lésions organiques des parties environnant cet organe, qui auront été déterminées par les seules lois encore peu connues de l'influence sympathique morbide; enfin, la péricardite peut reconnaître encore, pour causes déterminantes, une chute faite sur la partie antérieure de la poitrine, des chocs violens qui auront ébranlé toute cette cavité, tels que les coups dirigés sur cette partie, l'action locale d'un corps contondant ou anguleux, des blessures faites avec un instrument piquant quelconque, qui seront assez profondes pour atteindre le péricarde.

Altérations organiques. Lorsque les malades ont succombé le quatrième ou cinquième jour avant que la maladie ait eu le temps de parcourir ses périodes, on trouve, à l'ouverture du corps, le péricarde rouge, légèrement épaissi, de couleur marbrée, offrant des petits points noirâtres, et il ne contient alors, le plus souvent, qu'une très-petite quantité de sérosité sanguinolente. Si l'épanchement a eu le temps de se former, on trouve une sérosité purulente de quantité et de couleur variées; la séreuse est rouge, épaissie, recouverte d'une fausse membrane dont l'épaisseur varie de plusieurs lignes à un pouce; dans la sérosité qu'elle contient nagent des flocons albumineux plus ou moins abondans, que l'on prend souvent pour du pus; d'autres fois, on voit naître de sa surface de nombreux filamens, qui, en s'organisant, auraient par suite produit des adhérences.

Lorsque c'est par adhérence que s'est terminée la maladie, on trouve, selon l'époque à laquelle a succombé le malade, des fausses membranes, des filamens plus ou moins organisés. D'abord de nature albumineuse, ils sont, après un temps assez court, traversés par des vaisseaux rouges; et enfin, s'il y a long-temps que la péricardite a eu lieu, ils sont entièrement celluleux, et établissent, entre le cœur et son enveloppe, des adhérences plus ou moins intimes. L'adhérence du péricarde au cœur est quelquefois si complète, qu'elle a fait croire à quelques auteurs, tels que Columbus, Bartholin, Tulpius, Bonnet, Lieutaud, Duvernoy et Littre, que la membrane séreuse de ce dernier organe pouvait manquer dans quelques cas.

Les adhérences du péricarde au cœur, considérées sur l'homme vivant, sont-elles aussi dangereuses que le prétendent quelques auteurs? Lancisi et Vieussens veulent que toutes les fois que ces adhérences existent, des palpitations plus ou moins fortes en soient constamment la suite. Meckel prétend que le pouls est, dans ce cas, habituellement petit et concentré. Senac dit avoir observé, lorsque ces adhérences avaient lieu, des syncopes et des défaillances fréquentes; que le visage, les mains et les pieds étaient presque toujours œdématiés. Frank rapporte qu'on a vu un anévrisme de l'aorte être occasioné par l'adhérence du péricarde au cœur; Corvisart pense que l'adhésion de ces deux organes entre eux est très-dangereuse et presque toujours mortelle; et il dit, à ce sujet, « que l'on ne peut vivre « et vivre sain avec une adhérence parfaite ou immédiate du cœur « au péricarde, comme celle des poumons à la plèvre. » M. Laënnec assure, au contraire, avoir ouvert un grand nombre de sujets qui lui ont présenté des adhérences intimes, soit du péricarde au cœur, soit de la plèvre au poumon, et chez lesquels, pendant leur maladie, on n'a observé aucun trouble dans la circulation ou dans la respiration, et dont ils ne s'étaient jamais plaints; « et pour ce qui « regarde ce dernier organe en particulier (cœur), je suis très- « porté à croire, dit-il, d'après le nombre des cas de ce genre que « j'ai rencontrés, que l'adhérence du cœur au péricarde ne trouble « souvent en rien l'exercice de ses fonctions. Il m'a paru seulement,

« ajoute-t-il, que la contraction des oreillettes devenait beaucoup « plus obscure quand elles sont adhérentes au feuillet fibreux du « péricarde (1). »

Les faits confirment journellement l'opinion judicieuse de M. Laënnec ; en effet, on n'ignore pas combien il est ordinaire de rencontrer, à l'ouverture des corps des personnes qui ont succombé à une maladie aiguë ou chronique quelconque, des adhérences du poumon à la plèvre, comme celles du péricarde au cœur, sans que leur existence ait causé, pendant la vie du sujet, le moindre dérangement, soit dans la circulation soit dans la respiration. Moi-même j'ai eu occasion d'observer, sur un dysentérique, une adhérence partielle du péricarde au cœur, dont le malade ne fut point incommodé pendant tout le temps qu'il a survécu a cette alteration organique. Je crois donc devoir conclure de tout ce que je viens d'avancer, que l'opinion de ceux qui prétendent que l'existence de l'adhésion du péricarde au cœur amène constamment quelque trouble dans la circulation, souffre quelques exceptions, et que les individus qui en sont atteints peuvent quelquefois *vivre et vivre sains*, c'est-à-dire, sans aucune incommodité notable, comme cela a été rendu incontestable par l'observation et par les faits.

Enfin, quand l'irritation chronique a long-temps persisté, les désordres sont encore plus nombreux, le péricarde est constamment épaissi, il peut l'être de plusieurs lignes à un pouce, comme Freind dit l'avoir observé ; il peut être couvert de concrétions albumineuses, de tubercules tantôt scrophuleux, tantôt cancéreux (2) ; il peut offrir des taches blanchâtres sur le cœur, présenter des adhérences plus ou moins complètes : cas bien plus fréquent dans la péricardite aiguë que dans la chronique. « Lorsque cela a lieu, dit M. Laënnec, « elle se fait par une membrane fibro-cartilagineuse accidentelle, « tout-à-fait semblable à celle de la plèvre. » Le péricarde contient presque toujours, dans cette période de la maladie, une quantité

---

(1) *Op. cit.*, *tom. II*, *pag.* 372.

(2) Voyez l'observation à la page 21.

de sérosité plus ou moins abondante, que l'on a vu être quelquefois de deux à quatre livres et même davantage, et dans laquelle nagent des flocons albumineux, débris d'adhérences qui n'avaient pas eu le temps de s'organiser, et qui ont été pris, par Sylvius de la Boë, pour des vers développés dans le péricarde. On lit, dans les Mémoires de l'Académie des Sciences, un exemple d'hydro-péricarde, dont la quantité de liquide a été appréciée à six livres. On remarquera que, lorsque l'épanchement est si considérable, il arrive toujours que le sac qui le contient est distendu et soulevé jusqu'aux clavicules, et que le diaphragme est refoulé dans la cavité abdominale plus ou moins profondément ; d'où il s'ensuit que le poumon gauche et quelquefois même le droit sont comprimés et rétrécis. Dans ce cas, la respiration est laborieuse, gênée, et le malade est menacé d'une suffocation plus ou moins prochaine.

Plusieurs autres altérations organiques peuvent avoir lieu à la suite de la péricardite chronique, telles que des granulations albumineuses, des cartilaginations, enfin, des ossifications qui ne sont rien autre que le produit de la concrétion plus ou moins ancienne du fluide séreux qui s'exhale de la péricardine séreuse, ainsi que cela a lieu encore pour la formation des fausses membranes.

Outre les dégénérescences propres au péricarde et dépendantes toujours de l'inflammation, on trouve presque constamment le cœur, le poumon, les plèvres, plus ou moins affectés.

Telles sont les différentes altérations organiques que peut nous offrir le péricarde à la suite d'une inflammation plus ou moins intense et plus ou moins opiniâtre ; elles sont d'autant plus à craindre, qu'elles prennent un degré de gravité plus considérable.

Pronostic. La péricardite est éminemment mortelle dans son état aigu. Il y a quelque espoir pour le malade, lorsqu'elle affecte une marche modérée et plus régulière, qu'elle suit les différentes phases des phlegmasies ; en un mot, lorsqu'elle est à son état subaigu. Corvisart cite un exemple de guérison d'une affection de ce genre, qui s'est terminée heureusement pour la femme qui en a été le sujet. L'on peut espérer la guérison de la maladie, toutes

les fois qu'à la suite de l'administration des premiers moyens curatifs, on remarque une amélioration sensible dans les symptômes, que la respiration devient plus facile, que l'irrégularité du pouls disparaît et que l'anxiété diminue. Mais si la douleur disparaît, et que les autres symptômes fâcheux persistent; si les signes qui précèdent l'épanchement se manifestent, tels que l'injection de la face, sur-tout du bord libre des lèvres et des conjonctives; la bouffissure considérable qui a lieu quelquefois dans la paupière inférieure, ainsi que l'ont remarqué Salius Diversus et Barthez; le son mat et obtus de la poitrine, si on la soumet à la percussion; le déplacement du liquide aperçu par l'oreille nue appliquée sur la région du cœur, suivi quelquefois d'un bruit semblable à celui d'un frémissement; et si, dis-je, ces divers phénomènes se manifestent, on peut être convaincu que la mort du sujet ne tardera pas à arriver. L'infiltration générale est, de tous les signes, le plus funeste, et ne la précède que de quelques instans. Trécourt a également observé, dans une épidémie de péricardites qui regnait, en 1746, à l'hôpital militaire de Rocroy, que tous les malades qui n'avaient pas été saignés dans les deux premiers jours, périssaient constamment avant le septième.

Dans la péricardite chronique commençante, lorsque par un régime sévère, l'emploi des saignées locales, des exutoires, ou des autres moyens, on verra les symptômes disparaître, lorsque la coloration paraîtra revenir vers son état naturel, on pourra espérer de pallier ou guérir la maladie; mais lorsque la chronicité est trop avancée, que l'œdématie, les syncopes viendront se joindre aux autres symptômes, on pourra annoncer que le malade touche au terme de son existence.

Traitement. Moyens hygiéniques. Peu efficaces dans la péricardite aiguë, ils sont d'une utilité majeure dans la péricardite chronique. Soustraire le malade à l'impression pénible du froid, le couvrir de vêtemens chauds, éviter tout ce qui pourrait occasioner une concentration des forces à l'intérieur, lui fournir une nourriture riche en principes nutritifs, sans être excitante, rappeler toutes les

évacuations ou excrétions habituelles, défendre au malade tout exercice immodéré qui, en augmentant l'action de la circulation, ne ferait qu'aggraver tous les accidens, modérer les passions vives qui viendraient à produire les mêmes effets : tels sont les moyens les plus importans que nous fournit l'hygiène. C'est dans cette branche de l'art de guérir que le médecin doit puiser les secours les plus efficaces dans l'état de chronicité.

Moyens curatifs. Le traitement curatif de la péricardite doit être le même que celui de la péripneumonie aiguë. Ainsi, dès qu'on aura soupçonné l'existence de cette phlegmasie, on pratiquera une large saignée du bras, qui peut être répétée deux ou trois fois dans le jour, suivant le degré d'intensité de l'inflammation et la constitution du sujet.

Les saignées locales seront toujours préférées aux générales, là où l'inflammation est modérée et que les symptômes sont peu intenses et peu alarmans. Ces saignées locales se pratiqueront soit avec des sangsues, soit avec des ventouses scarifiées qui seront appliquées sur la région antérieure gauche du thorax, ou sur la région du cœur proprement dite. Si ces émissions sanguines circonscrites ne peuvent produire la guérison des péricardites graves, du moins en soulagent-elles les malades et enlèvent-elles parfois, comme par enchantement, des douleurs de la région du péricarde qui pouvaient provenir ou d'une phlogose de la séreuse du cœur, du moins de son irritation passagère, ou de celle du cœur.

Les saignées générales et locales seront répétées suivant l'urgence des cas et suivant les forces et l'âge du malade. Ainsi, plus l'inflammation est intense et le sujet jeune et vigoureux, plus l'émission sanguine sera réitérée soit par l'ouverture de la veine, soit par l'application des sangsues ou des ventouses scarifiées ; enfin, les saignées doivent être employées avec plus de célérité et plus sévèrement dans le premier degré de la maladie que dans le second, et dans celui-ci que dans le troisième.

« L'application des vésicatoires sur le lieu correspondant au siége « de l'inflammation, dit le Professeur Pinel, est de la plus grande

« utilité, après l'emploi de la saignée, dans la péricardite. Cette « méthode, ajoute-t-il, m'a paru toujours être suivie du plus grand « succès. » Corvisart assure, dans son Traité sur les maladies du cœur, qu'il ne saurait cesser de recommander l'application d'un large vésicatoire sur la poitrine après les évacuations sanguines. Ce mode de traitement dont l'expérience a constaté les bons effets, sera rigoureusement mis en pratique dans le cas de péricardite; mais je pense qu'il ne pourra convenir qu'autant que les symptômes inflammatoires auront diminué d'intensité, et que la fluxion sanguine sera assez peu considérable pour ne pas craindre l'exaspération de la maladie.

C'est sur-tout dans la péricardite sub-aiguë et dans la chronique que les révulsifs pourront convenir. Si ces moyens, tels que les sinapismes, les épispastiques, le garou, les linimens ammoniacaux, ne peuvent faire obtenir la guérison de l'inflammation, ils peuvent du moins en diminuer l'intensité et rendre ses terminaisons morbides moins dangereuses que ce qu'elles sont ordinairement.

On favorisera le succès de cette méthode curative, par l'emploi des boissons délayantes, rafraîchissantes et émollientes, qui seront d'autant plus abondantes que la péricardite sera plus aiguë. Ainsi, l'on prescrira au malade l'usage de l'eau miellée, le petit-lait, le bouillon de veau, la tisane d'orge, de guimauve, etc. Les fomentations froides d'oxicrat ou émollientes, des cataplasmes emolliens, des embrocations huileuses, anodines, etc., peuvent particulièrement convenir dans le cas que le malade éprouve des douleurs atroces et un sentiment de chaleur brûlante à la région du péricarde. Des solutions opiacées pourraient aussi être employées quelquefois avec avantage, comme pouvant calmer l'état d'éréthisme de l'organe malade; mais elles ne seront tentées qu'avec le plus grand ménagement, afin que leur absorption n'augmente le mouvement circulatoire du sang, et par conséquent l'irritation inflammatoire.

Dans la péricardite chronique, des sangsues sur la région du cœur, lorsqu'elle présente quelque exacerbation, les exutoires, et surtout le séton, sont les moyens qui conviennent le plus dans cette période de la maladie. Le séton est dans ce cas un puissant dérivatif,

et son action est d'autant plus efficace qu'elle pénètre plus profondément que celle des autres moyens analogues. Ces moyens agissent en rappelant l'irritation au-dehors, en éveillant la sensibilité obtuse de l'organe malade, ce qui ne contribue pas peu à la résolution heureuse de la maladie, qui ne manque pas de s'opérer quelquefois, comme nous le prouve l'exemple cité dans la Thèse de M. Bouchard sur les propriétés des dérivatifs, qui rapporte la guérison d'une péricardite chronique, opérée par l'emploi du séton appliqué à la région péricardine. Or donc, toutes les fois que la péricardite chronique sera constatée, on aura d'abord recours à l'application de quelques sangsues, s'il y a exacerbation; puis on fera passer un séton à la partie correspondante au siége de la maladie.

Dans la complication de la péricardite, l'on agira d'après l'espèce de maladie qui l'accompagne, et on cherchera toujours à détruire les symptômes les plus alarmans et les plus graves. Mais l'art est si souvent inutile dans le traitement de cette phlegmasie, même lorsqu'elle est dans son état de simplicité, qu'il n'est guère permis de compter sur l'efficacité des remèdes.

L'hydro-péricarde est une des combinaisons les plus fréquentes de la péricardite et sur-tout de celle à l'état chronique. Les signes qui peuvent faire soupçonner son existence, sont la difficulté de respirer, des anxiétés souvent avec syncopes, des palpitations tumultueuses, la faiblesse et la concentration du pouls, le sentiment de pesanteur et d'angoisses dans la région du péricarde, le son mat et obtus rendu par la percussion, l'infiltration du cou, des mains et quelquefois des pieds qui sont habituellement froids; enfin, le sentiment de danger pressant, de celui de strangulation ou de suffocation, qui augmente quand le malade conserve la position horizontale, et qui est d'autant plus à craindre que l'épanchement est plus considérable. Lorsque ce dernier symptôme morbide est bien caractérisé, et que les jours du malade sont en danger, doit-on, dans ce cas, suivre le conseil de quelques auteurs qui veulent qu'on ait recours alors à la ponction du péricarde, comme dernière ressource de l'art?

L'ouverture du péricarde a été rejetée par les uns et recommandée

par les autres. Senac est le seul, parmi ces derniers, qui ait le plus insisté sur la nécessité d'une opération aussi délicate et aussi grave. Il conseille, dans ce cas, d'employer le trois-quarts de préférence à tout autre instrument, et de l'enfoncer entre la troisième et la quatrième côte du côté gauche de la poitrine, à deux pouces du sternum. Il pense que pour éviter de blesser l'artère mammaire, le cœur et le poumon, l'instrument doit être toujours obliquement dirigé vers l'origine de l'appendice xyphoïde, en le conduisant le long de la côte ou s'en éloignont le moins possible; mais, malgré cette précaution, on doit sans cesse craindre de blesser les organes qu'on veut éviter. Voulant ensuite éviter les inconvéniens du procédé opératoire de Senac, et rendre l'opération moins périlleuse et moins hasardeuse, on conseilla de mettre d'abord le péricarde à découvert par une incision qui viendrait pénétrer dans la poitrine, puis d'ouvrir le sac avec la pointe d'un bistouri droit ou avec le trois-quarts. Cette méthode a été mise une fois en pratique par le célèbre Désault, mais sans succès, puisque à l'ouverture du sujet, qui mourut le lendemain, il eut la douleur de remarquer qu'il avait ouvert une poche remplie de liquide qui s'était accidentellement formée dans la poitrine, et non le péricarde, qui fut trouvé intact et contenant quelques onces de sérosité rougeâtre.

Enfin, M. Skielderup, professeur d'anatomie à l'Université de Christiania, en Norwège, proposa un autre procédé d'ouvrir le péricarde, qui ne présente, selon lui, aucun des inconvéniens des deux précédens, et qui est même sans danger pour les malades chez lesquels des signes trompeurs simulent l'hydropéricarde; il consiste à pratiquer une ouverture au sternum avec une couronne de trépan, et à ouvrir ensuite le péricarde mis à nu : le lieu d'élection est un peu au-dessous de l'endroit où le cartilage de la cinquième côte s'unit au sternum.

Tels sont les différens procédés opératoires que nous proposent les partisans de la *paracentèse* du péricarde. Je ne sache pas qu'ils aient été encore mis en pratique, et qu'on ait trouvé des chirurgiens assez téméraires pour tenter une opération aussi hasardeuse et périlleuse,

et qui ne peut que compromettre l'art et abréger l'existence du malade, déjà trop affaibli pour pouvoir supporter une pareille tentative. D'ailleurs, supposons que l'ouverture du péricarde vienne d'être pratiquée, et que le malade éprouve quelque soulagement après la sortie du liquide épanché, ne devons-nous pas craindre que ce mieux-être momentané ne soit suivi, peu de temps après, d'accidens bien plus redoutables que les premiers ? En effet, le contact de l'air extérieur avec les parties contenues dans la poitrine, les secousses plus ou moins violentes qu'éprouverait cette cavité pendant l'opération, la plaie même du péricarde faite avec la pointe du bistouri ou le trois-quarts, ne sont-elles pas autant de causes déterminantes d'une inflammation générale des viscères pectoraux qui serait toujours à craindre, soit à cause de l'intensité et de la gravité de ses symptômes, soit parce que sa marche brusque et rapide amènerait presque subitement la perte du malade, qui aurait encore vécu quelque temps sans cette opération dangereuse ? Tel est, par exemple, le cas de Désault. Rejetons donc une pareille tentative, qui n'est que l'effet d'une gloire mal entendue, et bornons-nous seulement aux palliatifs, afin de rendre la vie du malade plus supportable.

Exposer l'état de la science sur la péricardite, indiquer les nombreuses lacunes et l'imperfection de la médecine à cet égard, telle est la tâche que je me suis imposée pour remplir mon dernier acte probatoire. Heureux si j'ai atteint le but que je me suis proposé, et si j'ai mérité l'indulgence des illustres Professeurs de cette École célèbre !

OBSERVATION d'une Péricardite chronique avec tubercules de nature cancéreuse, épanchement, concrétions albumineuses, etc., et compliquée de gastrite avec ulcération de l'organe malade, etc.

Le nommé N...., forçat, âgé de 37 ans, d'une constitution forte et pléthorique, entra à la salle, n.º 4, de l'hôpital de la marine de Rochefort, le 25 août 1821, présentant à la joue droite un gonflement assez considérable et une ophthalmie du même côté, produite par un coup d'air.

Cet homme, employé comme menuisier dans ledit hôpital, souffrait depuis environ un mois de son cou et de sa joue ; mais, comme il craignait en entrant à l'infirmerie de perdre son état, il avait toujours caché son mal sans y porter aucun remède ; forcé cependant par les souffrances d'abandonner son travail, il entra à la salle n.° 4 (forçats-blessés), un mois après le commencement de cette affection.

Le 25 août, jour de son entrée, le chirurgien du mois lui fit appliquer 15 sangsues autour de l'œil malade, et un cataplasme émollient sur la joue du même côté.

L'état du malade se soutint à peu près le même jusqu'au 4 septembre, époque à laquelle on remarqua que tout le gonflement de la joue s'était brusquement porté vers la région orbitaire du côté correspondant ; que les mouvemens et les fonctions de l'œil étaient alors gênés, et que les douleurs y étaient devenues plus vives. (Catapl. émoll. sur la partie malade, purgatif avec manne.)

Le 10, la tumeur, que l'on jugea de nature cancéreuse, avait fait des progrès rapides et masquait de plus en plus l'œil. (10 Sangsues autour de l'œil, catapl. émoll. sur les piqûres.)

Le 17, tuméfaction du cou depuis plusieurs jours ; la respiration était haute et difficile ; point de fièvre. (15 Sangs. au cou, catapl. émoll., tisane d'orge miellée 2 pintes.)

Le 18 au soir, oppression forte, sentiment de suffocation ; les douleurs produites par la tumeur cancéreuse développée dans la cavité orbitaire droite étaient si vives, que le malade ne pouvait y endurer aucun topique ; insomnie depuis quelques jours. (Large vésicatoires entre les deux épaules, sinapismes aux pieds, potion calmante *serò.*)

Le 23, souffrances continuelles ; la douleur du cou persistait encore. (15 Sangsues au cou, etc.)

Le 26, respiration de plus en plus pénible, infiltration des extrémités thoraciques, engorgement considérable du tissu cellulaire du cou et de la poitrine, *decubitus* impossible sur le côté droit ; la position contraire, quoique aussi douloureuse, était plus supportable ;

pouls petit, concentré, irrégulier et intermittent. (Vésicatoires aux jambes, sinapismes aux pieds, etc.)

Le 27, mort à trois heures du matin après une courte agonie. Pendant tout le temps de la maladie, le malade a été soumis à la diète adoucissante et rafraîchissante.

Ouverture du cadavre.

Habitude extérieure du corps. Système musculaire bien développé et présentant tous les caractères d'une constitution forte et d'un tempérament sanguin; poitrine très-large; infiltration des membres thoraciques; engorgement du tissu cellulaire de la face, du cou et de la poitrine; extrémités abdominales amincies.

Tête. Crâne: le cerveau n'offrait ni épanchemens, ni lésions organiques. Face: l'œil droit était masqué et refoulé vers la partie externe de l'orbite par une tumeur informe du volume d'un œuf de poule, grisâtre, d'une consistance lardacée, homogène, se coupant très-facilement sous le tranchant du scalpel, et offrant tous les phénomènes d'une dégénérescence cancéreuse qui répandait une odeur très-fétide. Les sinus maxillaires, frontaux et palatins étaient autant de foyers purulens remplis d'un ichor putride. La glande parotide droite était augmentée du double de son volume ordinaire.

Poitrine. Cavité pectorale remplie d'une sérosité sanguinolente. Les poumons et la plèvre étaient en très-bon état; « le péricarde fortement distendu par la présence d'un liquide, adhérant intimement à droite et à gauche à la face interne des poumons; en arrière, aux bronches et à l'œsophage; en bas, au diaphragme; présentant à sa surface extérieure une multitude de petites granulations qui le rendaient rugueux au toucher. A son ouverture, il est sorti une pinte d'un liquide séreux, mêlé à beaucoup de sang, dans lequel nageait le cœur. La séreuse péricardine rouge, enflammée, épaisse, était recouverte de concrétions albumineuses et de petits tubercules de nature cancéreuse. Le cœur plus gros qu'à l'ordinaire, ramolli dans certains points de son étendue, présentait, comme la membrane qui le couvre, des concrétions et des tubercules de la grosseur d'une noi-

selte, à l'état de suppuration. L'orifice de la veine-cave supérieure ou descendante était incomplètement oblitéré par une adhérence de ses parois. L'intérieur du cœur n'a point été examiné, devant être conservé pour le Cabinet anatomique de l'École.

Abdomen. Le foie, la rate et les reins étaient en très-bon état. L'estomac, distendu par des gaz, faisait saillie au-dessus des autres intestins. La membrane muqueuse rouge, enflammée, présentait çà et là de petits points noirâtres et ulcérés, sur-tout près de son grand cul-de-sac. Là où se trouve son orifice pylorique, l'on voyait deux larges plaques profondément ulcérées, laissant à nu la membrane péritonéale et offrant un aspect gangreneux. Cette portion du ventricule a été aussi conservée.

Les ganglions mésentériques n'ont offert au toucher aucun développement extraordinaire. Les intestins grêles et les gros intestins étaient sains.

FIN.

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.
